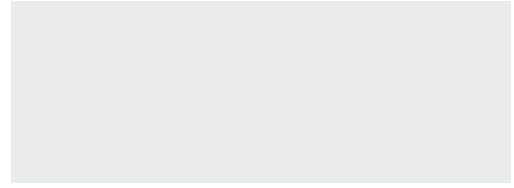


Datum

.....



Ersättning till kommunen för ditt/dina placerade barn upphör

Från och med detta datum upphör betalningsansvaret till kommunen för ditt/dina placerade barn
Gäller för barnet/barnen
.....
.....
.....
.....
.....

Social- och äldreförvaltningen i Haninge kommun